

Régime de prévoyance

Des salariés non cadres des entreprises de travaux agricoles
et ruraux du Nord-Pas-de-Calais

Conditions Générales



AGRI PRÉVOYANCE



Groupe AGRICA

Titre 1 — Dispositions générales	4
ARTICLE 1-1 OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 1-2 ORGANISME ASSUREUR	4
ARTICLE 1-3 DÉLÉGATION DE GESTION	4
ARTICLE 1-4 PRESCRIPTION	5
ARTICLE 1-5 RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE	5
ARTICLE 1-6 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	5
ARTICLE 1-7 RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	5
Titre 2 — Exécution du contrat	6
ARTICLE 2-1 ADHÉSION DES ENTREPRISES AU CONTRAT	6
ARTICLE 2-2 PRISE D'EFFET / DURÉE ET RÉVISION DU CONTRAT	6
ARTICLE 2-3 GROUPE ASSURÉ	8
ARTICLE 2-4 AFFILIATION ET ADMISSION DANS L'ASSURANCE DES PARTICIPANTS	8
ARTICLE 2-5 CESSATION DE L'AFFILIATION ET DES GARANTIES	8
ARTICLE 2-6 OBLIGATIONS DE L'INSTITUTION	9
ARTICLE 2-7 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE	9
ARTICLE 2-8 OBLIGATIONS DU PARTICIPANT	9
Titre 3 — Les cotisations	11
ARTICLE 3-1 ASSIETTE DES COTISATIONS	11
ARTICLE 3-2 MONTANT DES COTISATIONS	11
ARTICLE 3-3 MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS	11
ARTICLE 3-4 DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	11
ARTICLE 3-5 EXONÉRATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL	12
Titre 4 — Garanties incapacité temporaire et permanente de travail	13
ARTICLE 4-1 INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	13
ARTICLE 4-2 INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL	15
ARTICLE 4-3 REVALORISATION DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	15
ARTICLE 4-4 CUMUL DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	16
ARTICLE 4-5 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS DE CONTRAT D'ASSURANCE ANTÉRIEUR À LA DATE D'EFFET	16
ARTICLE 4-6 CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	16
ARTICLE 4-7 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE	17
Titre 5 — Garantie décès	18
ARTICLE 5-1 CONDITION D'OUVERTURE DU DROIT	18
ARTICLE 5-2 CAPITAL DÉCÈS	18
ARTICLE 5-3 RENTE EDUCATION	20
ARTICLE 5-4 INDEMNITE FRAIS D'OBSÈQUES	21
ARTICLE 5-5 EXCLUSIONS	21
ARTICLE 5-6 MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS	21
Annexe 1 — Définitions	22

Préambule

Par avenant n°38 du 9 juillet 2007 à la **Convention Collective du 21 septembre 1984**, les partenaires sociaux représentant les entreprises de travaux agricoles et ruraux des départements du Nord et du Pas-de-Calais ont mis en place **un régime de prévoyance pour les salariés non cadres**.

—

Le régime mis en place a fait l'objet d'une révision partielle par avenant n°47 du 5 octobre 2012, entrant en vigueur au premier jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté d'extension au Journal Officiel.

—

Ce régime permet à **tous les salariés non cadres** des entreprises entrant dans le champ d'application territorial et professionnel dudit accord de bénéficier d'une protection sociale complémentaire harmonisée en matière de garanties :

- **incapacité temporaire de travail** ;
- **incapacité permanente de travail** ;
- **décès**.

—

L'Institution de prévoyance AGRI PREVOYANCE a été désignée comme assureur du régime.

—

Cet accord est entré en vigueur au **1^{er} janvier 2008**. Il est mis en œuvre par le présent contrat.

Titre 1 — Dispositions générales

ARTICLE 1-1 **Objet du contrat**

—

Le présent contrat, collectif et obligatoire, met en œuvre les garanties de prévoyance négociées par les partenaires sociaux signataires de **la Convention Collective du 21 septembre 1984**.

Il est régi par le LIVRE IX du Code de la Sécurité sociale.

Ces garanties ont pour objet d'assurer, dans les conditions exposées aux Titres 4 et 5, les prestations suivantes :

- le versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail du participant consécutive à une maladie ou à un accident d'origine professionnelle ou non ;
- le versement d'une rente mensuelle en cas d'incapacité permanente du participant consécutive à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle ou non ;
- le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès du participant ;
- le versement d'une rente annuelle d'éducation aux enfants à charge en cas de décès du participant ;
- le versement d'une indemnité frais d'obsèques en cas de décès du conjoint du participant ou d'un de ses enfants à charge.

ARTICLE 1-2 **Organisme assureur**

—

Les garanties du contrat sont assurées par : AGRI PREVOYANCE, sise 21, rue de la Bienfaisance – 75382 PARIS Cedex 08, Institution de Prévoyance régie par les dispositions de l'article L.727-2 du Code rural et du livre IX du

code de la Sécurité sociale, ci-après dénommée **« l'Institution »**.

AGRI PREVOYANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), dont le siège se situe 61 rue Taitbout, 75009 PARIS.

ARTICLE 1-3 **Délégation de gestion**

—

AGRI PREVOYANCE délègue, dans le cadre d'une convention de gestion nationale, l'appel des cotisations de l'ensemble des garanties et le versement des prestations incapacité temporaire de travail aux **Caisses de Mutualité Sociale Agricole**.

—

Le règlement des prestations incapacité permanente et décès est effectué par AGRI PREVOYANCE.

ARTICLE 1-4 **Prescription**

—

Toute action dérivant des opérations mentionnées au présent contrat se prescrit dans les conditions énoncées à l'article L. 932-13 du Code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 1-5 **Recours contre le tiers responsable**

—

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaires, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants-droit contre les tiers responsables conformément à l'article L. 931-11 du Code de Sécurité sociale.

En application de ce texte, lorsque le participant est victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur, il doit, sous peine de perdre ses droits à garantie, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'accident le nom de l'Institution en tant que tiers payeur.

ARTICLE 1-6 Informatique et libertés

Les informations concernant les participants et leurs ayants droit sont destinées aux services de l'Institution, au(x) mandataire(s), assureur(s), réassureur(s) ainsi qu'aux organismes professionnels intervenant au contrat.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les intéressés peuvent demander, en justifiant de leur identité, communication et rectification, s'il y a lieu, de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier utilisé dans le cadre du présent régime par courrier au siège de l'Institution, 21, rue de la Bienfaisance, 75382 PARIS Cedex 08, ou par courriel à l'adresse suivante : « cnl.blf@groupagricom.com ».

ARTICLE 1-7 Réclamations – Médiation

En cas de désaccord persistant, en dehors de toute demande d'information ou d'avis, il est possible d'adresser une réclamation :

- soit par courrier à AGRI PREVOYANCE - Service Réclamations, 21 rue de la Bienfaisance, 75382 Paris cedex 08 ;
- soit par courriel sur le site Internet de AGRI PREVOYANCE en cliquant sur la rubrique « Réclamations ».

Afin que la demande soit traitée dans les plus brefs délais, les informations suivantes doivent être communiquées :

- Le code client de l'entreprise ou du participant
- Le domaine concerné (prévoyance).

Dès lors, AGRI PREVOYANCE adresse un accusé de réception dans les 10 jours suivant puis traite la réclamation dans un délai maximal de 2 mois. Par suite, un recours peut être présenté par l'entreprise ou le participant auprès du Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) dont le siège se situe 10, rue Cambacérès, 75008 Paris.

Titre 2 — Exécution du contrat

ARTICLE 2-1 Adhésion des entreprises au contrat

2-1-1 ADHÉSION OBLIGATOIRE

Le caractère obligatoire de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat résulte de la signature de **l'avenant n° 38 à la Convention Collective du 21 septembre 1984** par les partenaires sociaux et de son extension par le Ministère chargé de l'Agriculture.

1. Champ d'application de l'avenant

Entrent dans le champ d'application de l'avenant et doivent donc adhérer au présent contrat les entreprises de travaux agricoles et ruraux.

Le présent contrat s'applique aux entreprises et établissements dont le siège social est situé dans les départements du Nord et de Pas-de-Calais.

2. Adhésion et antériorité d'un régime Prévoyance

Conformément à **l'avenant n° 38 à la Convention Collective du 21 septembre 1984**, les entreprises ayant mis en place préalablement à cette date un régime prévoyance, doivent le résilier de manière à adhérer au présent contrat à compter de la date de son entrée en vigueur.

3. Modalités d'adhésion des entreprises

L'Institution délègue à la caisse de MSA le soin de procéder à l'enregistrement de l'adhésion des entreprises entrant dans le champ d'application de **la Convention Collective du 21 septembre 1984**.

L'entreprise qui adhère au présent contrat est dénommée ci-après « **entreprise adhérente** ». L'entreprise adhérente est informée de la prise en compte de son adhésion par la réception d'un certificat d'adhésion valant conditions particulières.

ARTICLE 2-2 Prise d'effet / Durée et révision du contrat

2-2-1 PRISE D'EFFET

Le contrat prend effet pour l'entreprise :

- à partir du 1^{er} janvier 2008, lorsque l'entreprise entre, à cette date, dans le champ d'application de **la Convention Collective du 21 septembre 1984** ;
- dès le 1^{er} jour de son entrée dans le champ d'application de **la Convention Collective du 21 septembre 1984**, notamment en cas de création d'entreprise postérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'accord ;

2-2-2 DURÉE

L'adhésion de l'entreprise au présent contrat étant rendue obligatoire par **l'avenant n° 38 à la Convention Collective du 21 septembre 1984**, les seuls cas de cessation de l'adhésion sont :

- le changement d'organisme assureur décidé par les partenaires sociaux signataires de l'avenant n°38 à la Convention Collective du 21 septembre 1984 ;
- la dénonciation de la Convention Collective du 21 septembre 1984 et ses différents avenants ; la cessation d'activité de l'entreprise adhérente ;

- le changement de siège social de l'entreprise adhérente ayant pour effet de la faire sortir du champ d'application de la Convention Collective du 21 septembre 1984 ;
- la résiliation du présent contrat à l'initiative des partenaires sociaux ou d'AGRI PREVOYANCE dans les conditions prévues aux articles L.932-12 et R.932-1-6 du Code de la Sécurité sociale.

2-2-3 RÉVISION DES GARANTIES OU DES COTISATIONS

Les dispositions du présent contrat sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de signature de **l'avenant n° 47 du 5 octobre 2012 à la Convention Collective du 21 septembre 1984**, notamment de celles applicables au régime de base de Sécurité sociale.

En cas de changement de celles-ci postérieurement à cette date, nécessitant une modification des dispositions du présent contrat une concertation devra être engagée avec les partenaires sociaux de **la Convention Collective du 21 septembre 1984** et le cas échéant faire l'objet d'un avenant à cette convention.

Par ailleurs, l'Institution pourra procéder, si les résultats du régime devenaient déficitaires, après concertation et conclusion d'un avenant par les partenaires sociaux, à une révision tarifaire ou à une diminution des garanties.

Toute taxe ou contribution qui deviendrait applicable au contrat et dont la récupération ne serait pas interdite, pourrait, après concertation

et conclusion d'un avenant par les partenaires sociaux, être mise à la charge de l'entreprise adhérente et/ou des participants et payable en même temps que la cotisation.

2-2-4 DÉNONCIATION DU RÉGIME

En cas de dénonciation du régime mis en place par **l'avenant n° 38 à la Convention Collective du 21 septembre 1984**, ou de modifications de ses dispositions entraînant la résiliation du présent contrat, qu'il y ait ou non désignation par les partenaires sociaux d'un nouvel organisme assureur, l'Institution maintient les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à leur niveau atteint à cette date.

En cas de résiliation d'une garantie à la suite de la révision de l'accord, l'Institution maintient les prestations en cours de service à leur niveau atteint à la date de fin de la garantie.

Ce maintien des garanties prévu ci-dessus cesse pour chacun des participants dans les conditions de l'article 2-5 et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension de l'assurance vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole (y compris pour inaptitude au travail) et, en tout état de cause, à la date à laquelle le participant peut bénéficier de la liquidation de sa pension de retraite de la Mutualité Sociale Agricole à taux plein.

Les partenaires sociaux, en application de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, organiseront les modalités de la poursuite des revalorisations avec le nouvel organisme assureur ou tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

ARTICLE 2-3 Groupe assuré

Dès l'entrée dans le groupe assuré, le salarié est dénommé ci-après « **participant** ».

Le groupe assuré est constitué par l'ensemble des participants non cadres des entreprises adhérentes :

- Justifiant dans les douze mois précédant l'arrêt de travail, de six mois d'ancienneté continue ou non dans l'entreprise pour la garantie incapacité de travail, étant précisé qu'en cas d'arrêt de travail pour accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle, tous les salariés non cadres qui remplissent les conditions nécessaires au bénéfice des indemnités journalières légales sont couverts dès le premier jour d'arrêt de travail sans condition d'ancienneté ;
- Sans condition d'ancienneté pour la garantie décès, étant précisé qu'une condition d'ancienneté de douze mois est requise pour la rente éducation.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au premier jour du mois civil qui suit l'acquisition de l'ancienneté.

ARTICLE 2-4 Affiliation et admission dans l'assurance des participants

L'affiliation des participants s'effectue sans questionnaire et sans examen médical préalable.

L'ensemble des salariés présents et futurs constituant le groupe assuré, y compris ceux dont le contrat de travail est suspendu et ceux

bénéficiant des dispositions applicables en matière de cumul Emploi/Retraite, doit **être obligatoirement affilié au présent contrat**.

L'Institution délègue à la caisse de MSA le soin de procéder à l'enregistrement de l'adhésion des entreprises entrant dans le champ d'application et de déterminer les salariés de ces entreprises à affilier.

L'affiliation et l'admission dans l'assurance du participant prennent effet :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat, lorsque l'intéressé est inscrit sur les registres du personnel à cette date et qu'il fait partie du groupe assuré ;
- à compter du 1^{er} jour du mois civil au cours duquel les conditions nécessaires pour entrer dans le groupe assuré sont satisfaites, notamment lorsque le salarié est engagé postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat.

ARTICLE 2-5 Cessation de l'affiliation et des garanties**1. CESSATION DE L'AFFILIATION**

L'affiliation du participant au présent contrat cesse :

- le lendemain du jour où il cesse d'appartenir au groupe assuré visé à l'article 2 – 3 ;
- le lendemain du jour où intervient la rupture de son contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé qu'en ce qui

concerne le participant bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi-Retraite, il s'agit de la date de rupture de son contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec sa retraite ;

- en cas de suspension du contrat de travail, le lendemain du jour où il cesse de percevoir une rémunération.

2. CESSATION DES GARANTIES

Sous réserve du maintien des prestations en cours de service, pour chaque participant, les garanties prennent fin à la date de cessation de son affiliation dans les conditions du paragraphe ci-dessus.

En tout état de cause, elles cessent, excepté pour les participants bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi-Retraite, à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole ou de tout autre régime de base de Sécurité sociale, y compris pour inaptitude au travail et au plus tard au terme fixé par l'article les concernant.

ARTICLE 2-6 Obligations de l'institution

L'Institution s'engage à établir et à mettre à la disposition de l'entreprise adhérente une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties prévues par le contrat et les modalités d'application.

ARTICLE 2-7 Obligations de l'entreprise adhérente

2-7-1 A L'ÉGARD DU PARTICIPANT AFFILIÉ

L'entreprise adhérente doit, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale :

- mettre à la disposition de chaque participant la notice d'information établie par l'Institution et prévue à l'article précédent ;
- avertir par écrit les participants des modifications apportées à leurs droits et obligations suite à une révision du régime.

La preuve de la remise au participant de la notice d'information et de toutes modifications contractuelles incombe à l'entreprise adhérente.

2-7-2 A L'ÉGARD DE L'INSTITUTION

L'entreprise adhérente s'oblige :

- à accepter l'affiliation de l'ensemble des participants appartenant au groupe assuré ;
- à verser les cotisations selon les modalités définies ci-après ;
- à répondre aux questions de l'Institution ou de la caisse de MSA relatives à l'application du contrat ;
- à fournir à la caisse de MSA les éléments nécessaires à la gestion du présent contrat, notamment les entrées et les sorties du personnel.

ARTICLE 2-8 **Obligations du participant**

—
Chaque participant s'oblige :

- à accepter le précompte des cotisations ;
 - à fournir à l'Institution et à la caisse de MSA les renseignements nécessaires à l'établissement de ses droits et obligations, soit par l'intermédiaire de l'entreprise adhérente, soit directement, en cas de rupture de son contrat de travail.
-

Titre 3 — Les cotisations

ARTICLE 3-1 Assiette des cotisations

—
Les cotisations sont appelées sur la base des **rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, dans la limite de quatre fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale.**

ARTICLE 3-2 Montant des cotisations

—
Les garanties incapacité de travail, invalidité et décès sont financées par une cotisation fixée à **1,43%** des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article précédent, répartis à hauteur de **0,99%** pour la part employeur et à **0,44%** pour la part salarié.

Sont inclus dans la part employeur précitée :

- le taux de cotisation correspondant notamment à l'obligation légale de maintien de salaire résultant de l'article L.1226-1 du code du travail, soit **0,41%** ;
- et la couverture des charges sociales afférentes, soit **0,14%**.

—
Il est ajouté aux cotisations susmentionnées, une cotisation exceptionnelle et temporaire destinée à financer le coût de l'allongement de l'âge légal de départ à la retraite. Elle est prélevée pendant **36 mois**, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 47 du 5 octobre 2012 soit le 1^{er} juillet 2013. Son taux est fixé à **0,13%**, avec une répartition à hauteur de **0,06%** à la charge de l'employeur et **0,07%** à la charge du salarié.

Les montants des cotisations ainsi que les prestations pourront par la suite être révisés en accord avec les partenaires sociaux.

ARTICLE 3-3 Modalités de paiement des cotisations

—
Les cotisations sont dues à compter du 1^{er} jour du mois de l'entrée en vigueur des garanties.

Elles cessent d'être dues à la fin du mois de la cessation d'affiliation.

—
Ces cotisations sont appelées et recouvrées par les caisses de Mutualité Sociale Agricole conjointement aux cotisations sociales de base, dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités.

Elles sont directement précomptées sur les fiches de paie par l'employeur.

ARTICLE 3-4 Défaut de paiement des cotisations

—
Le versement des cotisations prévues par le présent contrat est de la seule responsabilité de l'entreprise adhérente, même si une fraction de celles-ci est à la charge effective des participants. En cas de non-paiement des cotisations dans le délai imparti, il sera fait application de majorations de retard selon les mêmes modalités que celles applicables aux cotisations d'assurances sociales.

Si la procédure précontentieuse demeure infructueuse, une procédure contentieuse sera diligentée.

ARTICLE 3-5 **Exonération de cotisations et maintien des garanties en cas d'incapacité de travail**

—

En cas d'arrêt total de travail d'un participant consécutif à une maladie ou à un accident du travail ou de la vie privée, donnant lieu à une suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil, les garanties du présent contrat sont maintenues sans versement de cotisation.

Ce maintien est accordé tant que dure l'arrêt de travail ouvrant droit au bénéfice de l'exonération.

En cas de reprise partielle d'activité pour raison de santé, l'exonération de cotisation est partielle et les cotisations sont dues sur la base du salaire d'activité.

Titre 4 — Garanties incapacité temporaire et permanente de travail

ARTICLE 4-1 Incapacité temporaire de travail

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire sont des **indemnités journalières complémentaires** à celles dues, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, par la Mutualité Sociale Agricole.

1. CONDITIONS D'INDEMNISATION

A condition de percevoir de la part de la MSA des indemnités journalières au titre des assurances sociales agricoles, cette garantie sera attribuée au participant :

- sans condition d'ancienneté dans l'entreprise, en cas d'arrêt pour accident de travail, accident de trajet ou maladie professionnelle ;
- sous la condition qu'il justifie, dans les 12 mois précédant l'arrêt de travail, de 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise en cas d'arrêt pour maladie ou accident de la vie privée.

2. MODALITÉS D'INDEMNISATION

Le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail, du trajet ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8^{ème} jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

3. MONTANT DE L'INDEMNISATION

En cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle

Le participant bénéficiera sans condition d'ancienneté à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail d'une indemnisation en complément des indemnités journalières de la MSA lui garantissant **90%** du salaire brut sous déduction des indemnités journalières légales de la MSA pendant 90 jours.

A l'issue de cette première période d'indemnisation et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières versées par la MSA et au maximum jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt, l'indemnisation se poursuit à hauteur de **75%** du salaire brut sous déduction des indemnités journalières légales de la MSA.

En cas de maladie et d'accident de la vie privée

Le participant qui justifie dans les douze mois précédant l'arrêt de travail, de six mois d'ancienneté continue ou non dans l'entreprise, bénéficiera à compter du 8^{ème} jour d'arrêt d'une indemnisation en complément des indemnités journalières de la MSA lui garantissant **90%** du salaire brut sous déduction des indemnités légales de la MSA.

A l'issue de cette première période d'indemnisation et jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières versées par la MSA et au maximum jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt, l'indemnisation se poursuit à hauteur de **75%**

du salaire brut sous déduction des indemnités journalières légales de la MSA.

—

Le salaire brut de référence pris en compte lors du calcul des indemnités journalières complémentaires correspond à celui retenu pour le calcul des indemnités journalières légales, à savoir les 3 derniers mois pour les arrêts d'origine privée et le dernier mois pour les arrêts d'origine professionnelle, ramené à un salaire journalier.

—

Le participant se trouvant en état d'incapacité de travail ne bénéficie pas de l'indemnité journalière complémentaire pendant la durée du congé légal de maternité ou de paternité.

—

4. RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

L'indemnité journalière complémentaire est réglée par la caisse de Mutualité Sociale Agricole **conjointement et selon la même périodicité que les indemnités journalières de base**. Elle est versée directement au participant ou à l'entreprise adhérente lorsque celle-ci est subrogée dans les droits de l'intéressé.

—

5. DURÉE DE L'INDEMNISATION

Le service de l'indemnité journalière complémentaire est maintenu tant que l'indemnité journalière du régime de base est servie au participant.

En cas de rupture du contrat de travail intervenant avant la fin de la période d'indemnisation du régime de base, les indemnités journalières complémentaires

continuent à être versées jusqu'à la date limite de celle-ci.

Le service de l'indemnité journalière cesse :

- lorsque la MSA ne verse plus au participant d'indemnité journalière au titre du régime de base ;
- dès lors que le participant reprend une activité professionnelle, quelle que soit la nature de cette activité ;
- lorsque le régime de base reconnaît au participant un état d'incapacité permanente ;
- à la date de décès du participant.

—

6. COTISATIONS SUR INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

La garantie incapacité temporaire de travail est complétée par une assurance des charges patronales financée par une cotisation uniquement à la charge de l'entreprise.

—

Cette assurance prévoit le versement d'indemnités correspondant aux charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées en cas d'incapacité temporaire de travail d'un salarié. Les indemnités journalières sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS.

ARTICLE 4-2 Incapacité permanente de travail

—

La prestation susceptible d'être servie pour incapacité permanente de travail est **une rente mensuelle** versée en complément des prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole.

1. CONDITIONS D'INDEMNISATION

Pour bénéficier d'une pension complémentaire, le participant :

- ne doit pas pouvoir prétendre à une retraite de base à taux plein, notamment au titre de l'incapacité au travail ;
- doit ouvrir droit au versement par la Mutualité Sociale Agricole d'une rente accident du travail pour incapacité permanente d'origine professionnelle, entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66% ou d'une pension d'invalidité de catégories 1, 2 ou 3.

La pension ne peut se cumuler avec les indemnités journalières complémentaires que le participant percevait avant la décision de la Mutualité Sociale Agricole.

2. MONTANT DE L'INDEMNISATION

En cas d'invalidité de catégorie 2 ou 3, ou en cas d'attribution d'une rente accident du travail pour un taux d'incapacité au moins égal à deux tiers (66,66%), il est versé aux salariés une pension mensuelle complémentaire égale à **80%** du salaire brut.

Cette pension complémentaire est égale à **60%** en cas d'invalidité de 1ère catégorie.

Le montant des rentes s'entend indemnisation MSA comprise.

Le salaire brut pris en compte correspond au douzième des rémunérations perçues par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date d'arrêt de travail.

3. RÉGLEMENT DE LA PENSION

La pension complémentaire est versée dès la date de reconnaissance de l'incapacité permanente ou de l'invalidité par la Mutualité Sociale Agricole.

Elle est payée au participant par l'Institution mensuellement à terme échu, sous réserve de présentation des justificatifs du régime de base, pendant toute la durée de l'incapacité permanente professionnelle, jusqu'aux termes prévus à l'article ci-dessous.

4. DURÉE DE L'INDEMNISATION

Le paiement de cette rente complémentaire est maintenu à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une rente de la Mutualité Sociale Agricole et est suspendu si la Mutualité Sociale Agricole suspend le versement de sa propre rente.

Il cesse définitivement à la date de liquidation de la pension vieillesse du régime de base, au plus tard à la date où le participant ouvre droit à une pension de vieillesse à taux plein, et à la date du décès du participant.

ARTICLE 4-3

Revalorisation des prestations incapacité de travail

Les prestations complémentaires incapacité temporaire de travail et incapacité permanente professionnelle sont revalorisées dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que les prestations en espèces du régime de base.

ARTICLE 4-4 **Cumul des prestations incapacité de travail**

—
Les prestations incapacités temporaire et permanente de travail de l'Institution sont servies en complément de celles attribuées par la Mutualité Sociale Agricole au titre de l'assurance maladie et l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

—
Le cumul des prestations versées tant par la Mutualité Sociale Agricole que par l'Institution et, le cas échéant, des salaires payés, ne peut excéder le montant net du salaire perçu avant l'incapacité de travail.

ARTICLE 4-5 **Dispositions particulières en cas de contrat d'assurance antérieur à la date d'effet**

—
Les prestations complémentaires d'incapacité de travail, temporaire et permanente, dont le versement est maintenu par un précédent organisme assureur au niveau atteint à la date d'effet du présent contrat ou à la date d'entrée dans le groupe assuré, **sont uniquement revalorisées au titre du présent contrat.**

—
Le précédent organisme assureur, qui poursuit ainsi le versement des prestations incapacité de travail, maintient aux intéressés la garantie décès.

—
Toutefois, cette garantie pourra être prise en charge par le présent contrat à la double condition :

- qu'un état détaillé des bénéficiaires soit communiqué par l'entreprise adhérente à l'institution ;
- et que le précédent organisme assureur transmette les provisions effectivement constituées.

Toutefois, si le précédent organisme accepte de transférer les provisions de l'ancien contrat à l'Institution, les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail et les rentes en cas d'incapacité permanente sont alors versées par l'Institution et revalorisées au titre du présent contrat.

ARTICLE 4-6 **Contrôle de l'institution**

—
L'Institution se réserve la faculté d'apprécier et de contrôler l'état d'incapacité du participant. A cet effet, les médecins, agents ou délégués de l'Institution doivent pouvoir se rendre auprès du participant, lequel s'engage à les recevoir et à les informer loyalement de son état. Les médecins de l'Institution peuvent également convoquer le participant.

—
En outre, l'Institution peut demander au participant tout justificatif qui lui semblerait nécessaire afin de vérifier que le montant de l'indemnisation ne dépasse pas les limites prévues à l'article 4-4.

Si le participant s'oppose aux visites et/ou aux examens médicaux, ou ne produit pas les justificatifs visés au paragraphe précédent, l'Institution est autorisée à suspendre ou interrompre de plein droit le paiement des prestations en cours.

En cas de désaccord entre le médecin du participant et celui de l'Institution portant sur l'état d'incapacité temporaire ou permanente, le participant et l'Institution peuvent convenir de s'en remettre à un médecin arbitre. Dans ce cas, les honoraires d'arbitrage sont partagés par moitié entre le participant et l'Institution.

ARTICLE 4-7 Exclusions de la garantie

Sont garantis par l'Institution, au titre du contrat de prévoyance, tous les risques d'incapacité de travail, à l'exclusion de ceux résultant :

1° de la guerre,

2° Sde maladies ou accidents qui sont le fait volontaire du participant, à l'exception de la tentative de suicide.

Titre 5 — Garantie décès

ARTICLE 5-1 Condition d'ouverture du droit

Sont couverts par cette garantie tous les salariés non cadres, sans condition d'ancienneté, excepté pour la rente éducation, tel que précisé à l'article 5-3.

La garantie décès comprend plusieurs prestations :

- un capital décès ;
- une rente éducation ;
- une indemnité frais d'obsèques.

ARTICLE 5-2 Capital décès

1. MONTANT DU CAPITAL DÉCÈS

● Capital de base

En cas de décès d'un participant, l'Institution verse, à la demande du (des) bénéficiaire(s) ou de l'entreprise adhérente, un capital de base d'un montant égal à **100% de son salaire annuel brut**, tel que défini ci-après.

Le salaire annuel brut retenu pour le calcul du capital décès est celui qui se rapporte aux 12 derniers mois civils précédant le décès, ou le cas échéant l'arrêt de travail pour maladie ou accident, et ayant donné lieu à cotisations.

En cas de maintien de la garantie décès par un précédent organisme assureur, le montant des prestations garanties par cet organisme sera déduit des prestations versées au titre du présent contrat.

● Majorations familiales

Le capital de base est majoré de **25%** par enfant à charge au moment du décès.

2. BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

● Capital de base

Le capital est versé comme suit :

- **en présence d'un conjoint et/ou de descendants survivants, ci-après désignés « bénéficiaires prioritaires » :**
 - en totalité au conjoint survivant non séparé de corps, si le salarié n'a pas notifié de répartition à l'Institution entre les bénéficiaires prioritaires ;
 - entre le conjoint ou le cocontractant d'un PACS, qui ne peut se voir attribuer moins de 50% du capital, et les descendants, si le salarié a notifié à l'Institution une répartition.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps, le capital est versé aux descendants. Le cocontractant d'un PACS est assimilé au conjoint non séparé de corps.

- **en cas d'absence de bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre suivant :**
 - aux bénéficiaires désignés par le salarié ;
 - au concubin justifiant d'au moins deux ans de vie commune, sous réserve que le salarié ne soit ni marié ni pacsé ;
 - aux héritiers.

Si l'une des personnes désignées est décédée au jour du versement du capital de base, sa fraction de capital est répartie par parts égales entre les bénéficiaires restants.

Cette désignation peut :

- se faire en remplissant le bulletin de désignation prévu à cet effet ;

→ ou faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

—

Afin d'éviter tout risque d'homonymie et pour faciliter la recherche du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), le participant doit indiquer, pour chaque bénéficiaire, toutes précisions permettant son identification exacte, notamment ses nom, prénoms, date et lieu de naissance.

—

Toute désignation ou changement de désignation non portés à la connaissance de l'Institution lui est inopposable.

—

● Majorations familiales

Pour le bénéfice des majorations familiales, sont considérés comme :

→ « enfants » :

- les enfants du participant (légitimes, adoptés ou reconnus, nés ou à naître) ;
- les enfants recueillis par le participant et pour lequel la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants qui ont été élevés par le participant pendant neuf ans au moins avant leur 16^{ème} anniversaire ;
- les enfants dont la qualité d'ayant droit du participant aura été reconnue par le régime de base.

→ « enfants à charge » :

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;
- les enfants âgés de 18 à moins de 26 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à PÔLE

EMPLOI et non indemnisés par le régime d'Assurance Chômage ;

- les enfants reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel que soit leur âge, à condition que l'état d'invalidité ait été constaté avant leur 21^{ème} anniversaire.

—

Les majorations familiales sont versées dans tous les cas aux seules personnes qui les ont générées.

Elles sont versées directement à l'enfant à charge si ce dernier est majeur, ou à son représentant légal, s'il est mineur.

—

En tout état de cause, la somme des majorations générées par les enfants à charge, est répartie par parts égales entre eux.

—

3. RÈGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS

Le capital décès est calculé et payé par l'institution sous un délai maximum de 15 jours à compter de la réception du dossier complet et des justificatifs nécessaires.

—

4. INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le capital décès de base peut être versé au participant, sur demande, en cas d'invalidité absolue et définitive lui interdisant toute activité rémunérée et lui permettant de bénéficier de l'assistance d'une tierce personne au sens du régime de base.

—

Le paiement par anticipation du capital décès pour cause d'invalidité absolue et définitive s'effectue en 24 mensualités.

Il met fin à la prestation capital décès.

Lorsque le participant vient à décéder sans avoir perçu la totalité du capital décès, la part correspondant au reliquat est versée aux bénéficiaires dans les conditions prévues ci-dessus.

ARTICLE 5-3 Rente éducation

1. MONTANT DE LA RENTE D'ÉDUCATION

En cas de décès d'un participant justifiant de douze mois, continus ou non, d'affiliation à la garantie décès, quelle qu'en soit l'origine, il est versé à chaque enfant à charge, une rente annuelle d'éducation égale à :

- 50 points s'il a moins de 11 ans ;
- 75 points s'il a au moins 11 ans et moins de 18 ans ;
- 100 points s'il a au moins 18 ans et moins de 26 ans et qu'il poursuit des études.

La valeur du point est égale à celle du point AGRI PREVOYANCE revalorisée au 1er septembre de chaque année.

2. BÉNÉFICIAIRES DE LA RENTE D'ÉDUCATION

La rente d'éducation est versée :

- soit directement à l'enfant charge qui l'a générée, s'il est majeur ;
- soit à son représentant légal, ou avec son accord, à la personne en ayant la charge effective, s'il est mineur.

Pour le bénéfice de la rente éducation, les définitions de « enfants » et « enfants à charge » sont identiques à celles énoncées à l'article 5-2.

3. RÉGLEMENT DE LA RENTE D'ÉDUCATION

Le paiement de la rente sera effectué dans les quinze jours suivant la réception par l'Institution de prévoyance de la demande de prestations comportant l'attestation par l'entreprise adhérente que le participant était bien garanti à la date du décès.

Le premier versement de la rente est effectué lors du paiement du capital décès.

Par la suite, la rente est versée annuellement avant le 31 octobre de chaque année au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande.

Si la demande de prestations est présentée plus d'un an après la date de décès, la rente est versée à compter du premier jour suivant la date à laquelle l'Institution de prévoyance l'a reçue. La rente cesse d'être payée à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant n'est plus à charge.

ARTICLE 5-4 Indemnité frais d'obsèques

En cas de décès du conjoint non séparé de corps ou d'un enfant à charge du participant, il est versé à ce dernier, sous réserve qu'il ait effectivement supporté les frais d'obsèques, une indemnité dont le montant est égal à 100% du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

Pour le bénéfice de l'indemnité frais d'obsèques, on entend par conjoint, le conjoint survivant non séparé de corps ou le cocontractant d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS), à défaut, le

concubin justifiant de deux ans de vie commune avec le participant ou d'un enfant né de leur union.

Les définitions de « enfants » et « enfants à charge » sont identiques à celles énoncées à l'article 5-2.

L'indemnité frais d'obsèques est calculée et payée par l'institution sous un délai maximum de 15 jours à compter de la réception du dossier complet.

ARTICLE 5-5 Exclusions

—

Sont garantis par l'Institution tous les risques de décès, à l'exclusion de ceux résultant :

- 1° de la guerre civile ou étrangère ;**
- 2° du fait volontaire du bénéficiaire ;**
- 3° du fait volontaire du participant, à l'exception du suicide qui est pris en charge.**

ARTICLE 5-6 Maintien de la garantie décès

—

Conformément aux dispositions de l'article 2-5, la garantie décès cesse à la date de cessation de l'affiliation du participant.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, la garantie décès est maintenue, en cas de rupture du contrat de travail, pour les participants indemnisés par le présent contrat au titre :

- de la garantie incapacité temporaire de travail ;
 - de la garantie incapacité permanente de travail.
-

Annexe 1 — Définitions

ACTE AUTHENTIQUE

Un acte authentique est un acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

—

ACTE SOUS SEING PRIVÉ

Un acte sous seing privé est un acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par toutes les parties à cet acte. Il doit y avoir autant d'originaux que de parties à cet acte. L'acte sous seing privé peut ou non être enregistré auprès du service des impôts.

—

CONJOINT

La personne mariée avec le participant et non séparée de corps.

—

COCONTRACTANT D'UN PACS

La personne ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) avec le participant, conformément aux dispositions de l'article 515-1 et suivant du Code Civil.

—

CONCUBIN (sous réserve des conditions supplémentaires précisées pour le bénéfice des garanties dans les articles concernés)

Par concubin, il faut entendre la personne avec laquelle le participant vit en concubinage. Un concubinage est une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code Civil).

De plus, les concubins doivent être libres de tout autre lien de même nature (c'est-à-dire que chacun est célibataire, veuf, divorcé et n'est pas engagé dans les liens d'un Pacte Civil de Solidarité – PACS).



